

古代ギリシア哲学・医学思想における安楽死と脳死 一魂と「よき死」の決定について

著者	木原 志乃
雑誌名	モラリア
巻	27
ページ	65-90
発行年	2020-12-16
URL	http://hdl.handle.net/10097/00129960

古代ギリシア哲学・医学思想における安楽死と 脳死——魂と「よき死」の決定について

木 原 志 乃

死にゆく者、とりわけ苦痛を抱えつつ死を望む者に対して、医者は、そして我々はいかに寄り添うべきか。近年の安楽死関連の報道、あるいは臓器移植の現状を鑑みるならば、日本における「安楽死」や「脳死」に関する議論の成熟が喫緊の課題として求められている。例えば安楽死に関して、厳しい法的整備の前提のもとで安楽死を認めるべきだとする声も多く聞かれる。それに対して、一方では、医師による自殺幇助との違いを踏まえ、本人の意思を確認できない場合や集団圧力の問題をも考慮して、人を死なせるための法律が整うことを危惧する声も聞かれる。本稿ではこのような現代の議論を念頭に置きつつも、古代ギリシア医学および哲学の文脈において問題を考察したい。西洋古代医学へ溯原し伝統的な流れを再考することは、現代生命倫理学の主要な知の枠組みを相対化するとまでは行かずとも、議論の道筋の一つを解きほぐし、それとは異なる多様な糸口を探ることに通じると思われるからである。すなわち、古代ギリシアの医学史においては生命が尊重され安楽死が禁止されてきたという見解がこれまでにも一般に想定されてきたが、果たして実際

にテキストにはいかに語られているのか、そして脳死と魂の死はいかに関係づけられていたのか、等々を明らかにすることによって、生命倫理学史を見直す契機としたい。

まず第一章では、「安楽死」概念のもとにあるギリシア語での「よき死」の理解を、とりわけストア派の哲学およびヒポクラテス医学の文脈から明らかにする。第二章では、ヒポクラテスの『誓い』で語られる文脈をいかに読むべきかの問題を考察し、そこにおける安楽死禁止というこれまでの読解について再考したい。さらに第三章では、脳死に重きを置く現代の死の判定基準と照らして、古代ギリシアの哲学者たちの死の判定基準を考察したい。魂と身体および臓器との関わり、そして魂と死についてのギリシア哲学の議論全てを本稿で扱うことはもちろんできないが、とりわけ「死をめぐる自己決定」と「死を判定する根拠」とをテーマとして、古代以来の哲学者たちの主たる見解を確認することに努めたい。

1. 「よき死」とは何か…安楽死と尊厳死⁽²⁾

1-1 ストア派による「よき死」——死を選ぶことの自由

「安楽死」(euthanasia)とは、そもそも古代ギリシア語 *euthanasia* (*eû* よい + *thantos* 死) に由来する言葉である。英語圏で初めて *euthanasia* という語が用いられたのが一六四六年、医療現場にて死期を早めてやるという意味で用いられたのは、一八六〇年になってからのことである。古代ギリシア・ローマ期に語られる *euthanasia* という言葉は、その形容詞形 *euthantos*、動詞形 *euthanizein* を含め、古典語テキストにおいては四十例ほど見られ (Thesaurus Linguae Graecae 検索)、ユダヤ・キリスト教関連文献、学説誌関連文献、人生訓めいた新喜劇文献等に散見される。一方ヒポクラテス医学文書には一度も言及が見られず、こ

の語は医療とは切り離された広い文脈のもとで、「よき死」「安らかな死」として用いられていた。

まず、当時の用例を確認するところから始めたい。以下のキケロの引用から分かるように、徳を持った人の死に方として、どのようなものがよく、立派かをめぐる文脈で語られたものが多くみられる。

あんな死に方は屈辱的であり、…私はこの築（やな）から抜け出す決意をした。これは逃げるためではなくて、よりよい死（*moris melioris*）を望むからなのだ。15.20…君の手紙のこういう言葉には驚きを感じ得ない、「それなら結構、君はよき死（*eubaeia*）を云々する。結構だ、祖国を捨てるがいい」と。（キケロ『アッティクス宛書簡集』16. 7）

そして、*eubaeia* 概念は、ストア派による死についての文脈の中でいくつか言及されていることが注目される。

優れた人だけがよく老いてよく死ぬ（*eubatein*）。というのは、徳にしたがって、あるあり方の老年を送りながら、終点に向かうことがよく老いることであり、徳にしたがって、あるあり方の死を迎えて人生を終えることがよく死ぬことである（*eubatein*）のだから。（クリュシッポス「古ストア派断片集」# 601）

死にかけているときにそばにいてその起きつつある出来事を歓迎する人が誰もいないような、それほどに幸せな人は一人もない。（中略）むしろ君自身の性格を保ち続けて、友好的で親切で、和やかな気持ちで去るべきであり、しかしまた反対にこの人たちから引き裂かれるかのような風にもいけない。むしろよき死をむかえる人の場合に（*ἐνὶ τοῦ εὐβατείνουτος*）、魂が肉体からやすやすと（まるでチョウがさなぎから）脱け出るように、君の彼らからの離脱もまさにそのようなものとならねばならない。

(マルクス・アウレリウス『自省録』10, 36)

これらの引用からも分かるように、*eidenai* は人を死なせる手段のような意味で用いられる言葉ではなく、むしろその人自身のこととして死を選択する自由が問題となっている。そして死それ自体は悪しきことではなく、むしろ死を通して実現される善が目指されている。ストア派によれば、死を含め、世のほとんどのもの——生・死、健康・病氣、快樂・苦痛、美貌・不器量、強健・病弱、富・貧乏、名声・不評、出自の良さ・悪さ——は全て「善悪無記のもの」(*adiaphora*)であり、人間の受け取り方によって幸・不幸が変わる。それゆえ善悪無記のものを放棄すべきであり、達観した賢者の行き着くところは「自己放棄」であるとされる。すなわち死を恐れず、死から自由となり、身体を放棄することこそが賢者の最大の自由の実現とされる。それは、「理に適った自殺(脱出)」(*eillogos ékarterē*)として承認された死なのである。

ストア派にとっては、「よく生きる」ことを貫いたソクラテスの徳の実践を引き継ぎ、「理性に従って生きる」ことが生の目的である。賢者の知とは、過度な衝動を抑え、自然に合致して生きる(*dioloyoumenos tē phusei zēn* = 徳に従って生きる = ログスを一致させる [同意: *dioloyein*]) のでなければならない。このように理性の生の重要性を説くことは、ストア派の自殺容認の思想と矛盾しない。すなわち運命の必然を理性で判断する限りにおいて、自殺は賢者にのみ許される死だからである。

このストア派の自殺の容認は、現在の「尊厳死」(Death with Dignity)の原型であるともしばしば指摘されてきた。^③ プラトン、アリストテレスの自殺禁止の立場(秘儀的な言説として、あるいは国家における位置づけとして)に対し、ストア派は国家的枠組みから逸脱した個人の自由を重視し、自ら選ぶ死を容認したからである。それゆえ、以下のいくつかの引用にも見られるように、自殺こそ自由の証であり、尊厳を失わな

いための最後の砦が死の選択なのである。

問題は立派な死か、悪しき死かだ。しかるに立派な死とは、悪しき生き方をする危険を避けることだ。

：死に方を知っている人に運命がふるえる力はない、と考えるべきではないのか。(セネカ『倫理書簡集』70)

自由への唯一の道は従容として死ぬことである。私がそれほど惨めであるならば、死は(難を避ける)港である。死はあらゆるものから逃れる港であり、避難所である。(エピクテトス『語録』4,1,30)

賢者は理性に適った仕方のなら、祖国のためにも友人たちのためにも、自ら命を絶つであろうし、また激しい苦痛に襲われるとか、手足を切断されるとか、不治の病にかかるとかした場合でも、そうするであろう。(ディオゲネス・ラエルティオス『ギリシア哲学者列伝』VII 130)

この立場は、初期から一貫したストア派の捉え方の特徴であり、ある意味でそれは動乱の世で隷属から逃れるための処世法であったとも言えるであろう。そしてストア派の賢者の死に方を見れば、例えばゼノンも(自ら呼吸を停止)、クレアンテスも(断食自殺)、セネカも(腕や足の血管を切り裂いたが、節食のため血の出方が悪く、さらに毒薬を飲むが効き目がなく、最後は熱湯に入り、発汗室で熱気によって絶命)、自ら死を選ぶという選択をとったことも有名である。とりわけセネカの死は、皇帝ネロによる命を受け、拷問に晒されつつ自害するという絶望の中での自由であり矜持であった。

そしてストア派の賢者たちにとって、この守られるべき自由、個人の尊厳は「人格」概念によって示されていることもすでに指摘されてきた。⁴⁾ エピクテトスは、理不尽な命令か死かを選べ、と脅された時、死を選ぶのが「人格」(πρόσωπον)に適ったことであると語っており、この πρόσωπον とは、そもそも仮面や登

場人物のキャラクターを指す言葉であるとともに、人間そのものの存在や本質につながる概念として、この *persona* としてラテン語化され、近代以降の人格概念を形成していったのである。死を選ぶ自由を容認する立場がこのようなかたちで語られる一方で、しかしストア派の教えによれば、この自由が許されているのはあくまで賢者であり、その賢者が現れるのはフェニックスに会おうよりも稀なことであるとされている点を忘れてはならない。⁽⁵⁾ よき死を選ぶことはある意味秘儀的と言って良いほどの遥か高みにある知に支えられており、むしろ一般には不可能であることが強調されたパラドキシカルな主張と読むべきなのである。

この賢者にのみ許された死の自由は、プラトンの自殺禁止の論理にも通じるかも知れない。⁽⁶⁾ 『パイドン』61Cff.では、死がよきものである可能性を示唆し、そして哲学者であれば、死を練習することを通して、できるだけ早く死を望むはずだとするが、自殺に関してはあくまでも「秘教的 (*ἐν ἀπορρητοῖς*) な教義」とされている。そして神々の家畜である人間が死を選ぶことは、神に背いて牢やぶりするようなものだと言われているのである (62AB)。このことからすれば、究極的にはその必然が人間にとって不可知である故に判断保留とならざるを得ないだけであり、神が下した何らかの必然と重なるものであれば自殺も許容されることになる。裁判で死刑判決を受けるごとき答弁をして毒杯を仰いだソクラテスにあっても、自ら死が選ばれたわけではない。魂の「よき生」を貫いた結果として死が受容されたのであり、そこで「よき死」が選ばれたというよりも「よき生」こそが選ばれたのである。その生は死を超えて探求の途上にあるという認識のもとでの選択であり、この自らの死を通してあらためてわれわれに人間の生と死の意味を問にかけているのがソクラテスであった。そのように、ソクラテス・プラトンにあってもストア派にあっても、すなわち「自殺禁止」と「死を選ぶ自由 (自殺肯定)」という両者の主張は、一見して正反対のものであるにもかかわらず

らず、よき生・よき死の選択は徳を目指す深淵な知に支えられているのである。

1-2 ヒッポクラテス医学の終末期医療——自然（ピュシス）の認識の優先性

では、医療の場面においては、死を選ぶ自由は許与されていたのだろうか。そして医者はそれをどのように受け止めるべきとみなされたのか。例えば、プラトンによれば、医神アスクレピオスの処方として、死にゆく者を治療すべきではないとして、以下のように語られている。

アスクレピオスもまた、（健康な人には）医術を教え示し、（中略）しかし他方、内部のすみずみまで完全に病んでいる身体に対しては、養生によって少しずつ排泄させたり注入したりしながら、惨めな人生をいたずらに長引かせようとは試みなかったし、また、きつと同じように病弱に違いのない彼らの子供を産ませなかったのである。と。そしてむしろ、定められた生活の過程に従って生きていくことのできない者は、当人自身のためにも国のためにも役に立たない者とみなして、治療を施してやる必要はないと考えたのである。（プラトン『国家』III, 407Df.）⁽¹⁾

当時の医者たちは、このアスクレピオスの子孫たち（*Asklēpiadaí*）と呼ばれ、もちろんプラトンはヒッポクラテス派の医者たちを念頭において国家のあるべき医療を語っている。それによれば、良き国家においては日頃からの養生法こそが重要であり、体液の釣り合いを健康時から保つよう医者は素人を啓蒙すべきであり、それこそがヒッポクラテス派の教えであると強調されているのである。ここでは、もし死にゆく患者がいたとすれば、その患者に処方して命を長引かせるべきではないとされており、まさに消極的安楽死が肯定されているかのような言及である。

では、ヒポクラテス文書全体においては、終末期医療がどのように行われるべきだと記されているのであろうか。ヒポクラテス医学においては、治療にあたって患者の自己決定権には配慮されず、あくまでも医師の判断が重要となる。というのも死に近づくとき患者は精神状態が正常でなくなり、そのときにたとえ患者が死を望んでも、おそらくそれは死への合理的な選択ではなく、うわごとやメランコリアのしるしであると捉えられたからである。重い病状の患者の精神状態については、たとえば『流行病』II 6V 85, VII 89などに言及されているが、いずれも放置されている。このように、死に臨む患者は正確な判断ができないとみなされている限りでは、死を望む患者の意思を尊重して安楽死を行うことはないということになる。あくまでも医者による判断の優先性を前提とした上で、患者の病いをいかにより状態へと導くかについて検討されるが、あらゆる状態の患者を救うことが前提とされているわけではない。

： 医術とは、一般に病人から病苦を除去し、病人からその苦痛を軽減することである。そして病気に負けてしまった患者に治療を施すことは、医術の及ばぬところであると知って、やたらと手を出さないようにすることである。： また病気に負けてしまった者に手を出そうとしない医者がいることを理由にして、医術を批判する人が多くいる。： なぜならば医術に本来備わっていない力を医術に対して欲求し、自然（*physis*）に本来備わっていない力を自然に対して欲求するならば、そういった無知は、無知よりもむしろ狂気にふさわしいということを知らないからである。我々医者は自然と医術が与えてくれる手段によって克服することの可能な病気を扱うことを業とする者になりえても、そうでない病気を扱う者にはなりえないのである。： 治療不能の病気に手を出すのを拒むとしてもそれは正当であること、ま

たいったん手を出した場合は誤りない治療を施すということ…（『術について』3.8.13）

すべての患者が治療するわけではないにもかかわらず、医師が非難を受けてしまう事例についてのこのような記述を見る限り、ヒポクラテス派の医師たちは医療の限界を見据えているであろうし、医療万能主義に批判的であるとも言えよう。彼らの医療行為の根本にあるのは、あらゆる自然本性（ピュシス）を正しく認識することであり、医者は患者の身体を健康を目指す、ピュシスに即して身体状況を判断することが目指される。このピュシスとは、ソクラテス以前の自然哲学からの流れを汲みつつ医学思想に導入された概念であり、ヒポクラテス医学においては身体的に備わった調和のみならず、自然界のあり方全体を含めた本来的な成り立ちを意味するものとして用いられている。そしてそれはもの成り立ちや認識を可能にする本来的な力として用いられる概念なのである。安楽死に関与するべきか否かを判定する医者は、そのようなピュシスの力によって、マクロコスモスとミクロコスモスとを繋ぐ全体的調和を見極めるのであればならないのである。すなわち、あくまでもピュシスの認識が先行するのであり、先に見た『術について』において、不治の病の患者に対して無理に助ける治療をしないとされているからには、（文字通りには、助かる見込みのない場合は治療を断念するということであるにせよ）今日で言われているところの安楽死を容認していることになる。すなわち、末期患者に対して「死ぬにまかせろ」という消極的安楽死までが否定されているのではないという点に注意しなければならない。ヒポクラテス派の人々が治療を初めから行わないか、治療を途中で中断するかの区別をしたかどうかは不明であるが、このような立場は、先に見たプラトン『国家』での医学者たちへの言及にも見られる。すなわちいたずらに生命を長引かせるべきではなく、患者の病氣（身体のピュシス）を見きわめて治療を行うかどうかを見定め、場合によっては延命措置を行わないことが

医者が行う医術のあり方だということにもなるのである。

2. ヒッポクラテスの『誓い』における安楽死をめぐる文脈

次に、ヒッポクラテス文書内で安楽死一般を禁じたものとして引用されることの多い『誓い』の文脈を検討したい。

：私の能力と判断にしたがって、患者の利益のために養生法を用い、有害なことや不正なことのために決して用いません。また私は死に至る薬物を求められても与えず、そういった助言もしません（ὁὐδῶσα δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδὲν αἰτηθεὶς παρασκευάζω, οὐδὲ ἐφηγησάμαι συμβουλὴν τοιήδε）。同様に、女性に対しても、中絶に至る堕胎具を与えません。私の生活と、私の術を、清らかに敬虔に守ります。切開手術を行わないで、結石の患者に対しても、それを専門にする人々に任せます。：（『誓い』）
医者の本分を明文化した『誓い』が、いつ頃執筆された文書かは不明で、例えばピュタゴラス派との距離の取り方や、ヒッポクラテス全体の中の位置付けに関しては、詳細な議論が必要とされるものであるが、本稿では紙幅の都合上割愛せざるを得ず、安楽死禁止とみなされるこの数行についてのみ確認したい。

まず、ギリシア古典期からローマ期にかけての多くの資料に基づいて踏まえておかねばならないのは、「[医者]が致死薬を与える」という状況は、暗殺などの陰謀として語られる場合がほとんどであるという点である。プリニウス『博物誌』にあるように、毒によって死をもたらす医者は「処罰されない殺人者」として、ローマ時代に繰り返し非難の対象とされていたことは確かである。

事実今我々の父の時代における医業の異常な様相について再検討すべき時だ。：やがて彼（ローマに

来た最初の医者)は、メスと焼灼を荒っぽく用いたので「死刑執行人」という呼び名を付けられ、彼の職業は、すべての医者たちとともに嫌悪の的になったと言われている。：全然咎められずに人殺しができるのは医者だけである。：これほど毒殺(venenorum)の源になったものがあろうか。これほど意思に反して陰謀の源になったものがあるだろうか。そしてまたこの職業を通じて、わが国の帝室においてさえ姦通事件が幾度も起こっている。(プリニウス『博物誌』XXIX12-20)

またスクリボニウス・ラゲルス(AD1C)、アプレイウス(AD2C)は、医療現場から離れたところで致死薬を与えるよう要求された医者の場合について言及している。薬を扱う者に対する当時の社会的な不信感はかなり初期の頃から見られたもので、毒殺に対する法律はドラコンの法によってすでに規制されている。またプラトン『法律』では、特に医者が薬物による殺人を犯した場合に、法律の制定によって処罰する必要性が言及されている。

そのような行為(薬物使用)を誰もなそうと企ててはならない。：医術の心得のあるものでない限り薬物が身体にどんな作用を及ぼすか知らないのだし：誰かを害する目的で薬物を使用したものは、：もし彼が医者であり、そして薬物使用のかどで有罪とされた場合には、死刑によって罰せられるべきである。(プラトン『法律』XI,933Cff.)

プラトンはここで、医者と毒殺を関連づけ、薬が身体にどのような影響を及ぼすか知っている医者でない限り、薬物使用を行うべきではないとして、薬の危険性を指摘している。すなわち「薬」をいかに用いるかが医者の責任として課されるべきであるという点が踏まえられているのである。そもそもパルマコン(φαρμακον)という言葉は、「薬」であるとともに「毒」であるという二つの意味があり、医者がそれをど

のように用いるかによって、生命を救う「薬」にも生命を奪う「毒」にもなるものである。おそらく『誓い』においても、「致死薬」に言及されているのは、医者や薬の使用が、一般的な意味での「毒殺」と関係することへの危険性を考慮した上で、薬Ⅱ毒を用いる医者や責任をはっきりさせるためであったであろう。

容易に苦痛なく死に至らせるための毒は古典期にすでに作り出されていたことが、いくつかの資料から伺える。

マンティネアのトラシアスは自ら言っていたように、安楽で苦しみのない死をもたらす毒薬を作り出した。彼はそのためにドクニンジンやメコン（Ⅱケシ）やそのほかそれらに類した薬草の液汁を用いた。…また彼の弟子アレクシアスも賢く、師に劣らない技量をもっていた。事実医療全般にも通じていた。（テオプラストス『植物誌』IX.168）

ソクラテスの刑死に用いられたドクニンジンは、体を冷やし、まさに苦痛なく死に至らしめる安楽死のための薬であった。しかしドクニンジンもメコンも、ヒッポクラテス文書においても、ディオスコリデス『薬物誌』においても、一般的な治療に用いられる薬草として言及されている。患者の苦痛を取り除くために死に導く毒として医療現場で用いられたという証言は、ヒッポクラテス文書内でも、その他の同時代の著作内でも、どこにも見られないのである。

このように古典期からヘレニズム・ローマ期までの「医者Ⅱ殺人者」への多くの非難と関係付けて見る限り、「望まれても致死薬を与えない」という言葉の内実を、「安楽死」と結び付けるには注意しなければならぬ。一見してわれわれは、これを現代の生命倫理的視点から、末期患者が苦痛のために自殺を望む場合の安楽死の禁止に適用しがちである。しかしそこで示されているのは、おそらく職業的な医者という立場から

離れた一般的な「殺人」（自殺幫助）を禁じたものであり、したがって苦痛を感じている患者への緩和処置といった複雑な状況に関しては問題とされていないことになる。『誓い』では、おそらく致死薬を与える対象として、末期患者が想定されているわけではない点では、患者の病氣と無関係な「殺人」である。

また『誓い』のこの文脈を、生命を奪うことへの禁忌として、ピュタゴラス派の議論と対応づける根拠も不十分なものである。すでにみたように、古代ギリシアにおいては安楽死の禁止は特異なもので、その点で『誓い』は自殺を認めないピュタゴラス派の宗教観と深く繋がりを持っているとEdelsteinは指摘している^③。しかし、Anagnostopoulosも指摘するように^④、生命の終了に関するピュタゴラス派の議論は幾分複雑であり、患者にとっての善（健康）を目的とする医療行為の信条として、ピュタゴラス派による自殺の禁止が導入されたとする根拠は明確ではない^⑤。

このように、『誓い』の安楽死禁止をピュタゴラス派と結び付けることは、医者倫理にとって重要な問い、すなわち生命を終えることについて医者がどのような役割を果たすべきかに関して、何の答えも示していないのである。多くの研究者はEdelsteinに従い、中絶の禁止や切開術の禁止も、ピュタゴラス派とのつながりから、宗教的な意味での穢れを忌避したものであると捉えている場合が多い。しかし医療行為において、生命自体に内在価値を認め、無条件的に、しかも宗教的にそれを犯すことが『誓い』で禁じられているのだろうか。安楽死をめぐる『誓い』の倫理観が、狭い医学集団内における宗教的なタブーに基づいていると解釈するものたちは、ヒッポクラテス医学の基本方針や医術の実践とのつながりを始めから考慮しない傾向がある。『誓い』の内実も、ピュタゴラス派やストア派の哲学的・宗教的な自殺の議論と関係づけるよりも、以下に示すように、むしろ医者にとっての宣誓文であることを考慮すべきであり、医学思想全体の中で

検討されるべきである。

すでにみたように、医学文書内全体では、死に行く人々に対して、ピュシスの判定に即して治療することが医師のなすべき仕事であるという側面と、むしろ治療がピュシスに反している場合には治療をあえて行わないのが医療の本来のあり方であるという側面（消極的安楽死の肯定）とが共存するかたちで示されていることを確認した。そして他方『誓い』では「殺すこと」、すなわち自殺幫助やある意味で積極的安楽死に通じる行為を禁止していた。しかしこれらは決して矛盾しているのではなく、いずれの場合も絶対的な意味で患者に対して安楽死禁止を主張してはいないという点では同じである。先の『技術について』の言及によれば、死に向かう患者の身体の状態（ピュシス）を判定すべき医師の責任によって安楽死を受け入れているのだからである。従って医師は『誓い』でも同様に繰り返し言及されているように、患者を「益し、害さない」ということ（＝無危害原則）を目標に持ったうえで、しかもあくまでもピュシス（自然本性）の判定基準に従うことが大前提なのである。

病気に關しては次の二つのことを行うこと、すなわち患者を益するか、あるいは傷つけないようにすること（*ôphelien tū miñ bláptein*）。医師は次の三項から成っている。すなわち病氣と患者と医者である。医師は医師に奉仕する者であり、患者は医者と協力して病氣に対処するようにしなければならない。『流行病』1.12⁽²⁾

「助かる」／「助からない」、すなわち「ピュシスに即して」／「ピュシスを逸脱して」という判断が、個々の状況においてそれぞれの医者の認識に基づいてなされる限りでは、それは不安定で危険なものに転じうる。医師は現実に誤りもするし、医師の獲得は隠されたピュシスを知るための研鑽の道であるのだから、「益す

ること」と「害すること」の内実をどのように捉えるべきなのかが問題であると言えよう。とはいえ、「まず害を与えない」(*primum non nocere*)という基本認識にたって、観察から出発し、自然治癒に依存し、患者とピュシス(自然)との信頼の上に医療における倫理を成り立たしめることにヒポクラテス医学の基本がある。ピュシスを見極める必要性こそが医療倫理の極めて重要な出発点だと言えるではないか。

このように、医者にとってピュシスを見極めることは、客観的な視点に立って患者の身体的状態をまずは慎重に診察しなければならないことである。そこに宗教的な意味での穢れの観念や、さらにはキリスト教的な生命尊重主義も絶対的なものとして前提されてはいない点は重要である。さらに、ヒポクラテス医学は、患者の苦しみを放置する医療を行っていたとしばしば批判されているが、むしろ患者にとってのより「よい」状態を判定する責任はしっかりと引き受けられているといえよう。したがって『誓い』における宣言文も、殺すな(害するな)という言明によって、そのつど個々の場合を判定する責任が医者に突きつけられ、ピュシスを認識する力の涵養が医者に喚起されているのである。

3. 生と死を分かちもの——「魂の座」と死の判断基準

次に、臓器移植との関連から、とりわけ脳死を人の死とみなすべきかどうかについて、古代ギリシア哲学との関連を中心に検討したい。Beauchampによれば、今日の一般的な死の定義には、心臓定位型(心肺機能の不可逆的喪失)、全脳定位型(脳全体のあらゆる機能の不可逆的喪失)、高次脳定位型(高次脳の機能の不可逆的喪失)が挙げられ、古くから死の三徴候(呼吸停止、心臓停止、脳機能停止「瞳孔散大と対光反射の消失」)もそこに重なる。しかし、心臓や肝臓等の臓器の移植が鮮度の高いまま実現するのは、人工呼吸器

によって維持された脳死体からの摘出でなければならず、脳死が人の死であることが容認されて初めてそれが可能となる。⁽¹³⁾ それゆえ現代医療における死の判定にとって、心臓や肺以上に脳の機能が重視されており、そこには、脳機能が人間の神経系統の中核であり、脳こそが有機的統合体を可能にしている根拠であるという認識が前提となっている。

では、そもそも脳死・臓器移植の問題を古代ギリシア医学に遡源して見れば、そもそも「死」というの判定基準がどのように考えられていたのが問題となる。一般に古代ギリシアの生物学においては、死の判定には生命原理である「魂」の存在の有無が問われ、魂とは何かという議論が前提となろうが、それとともに魂の座が脳なのか心臓なのかという、当時の医学思想の重要な論争の一つがそこに紐づけられるであろう。本章では、「魂の座」としての脳についての古代の見解に限定して考察したい。⁽¹⁴⁾

脳中心説はヒッポクラテス及びプラトンに代表され、彼らによれば、理性の座が脳（頭部）に置かれ、その機能の重要性がしっかりと認識されていた。ガレノスに至るまでの時代に、明確にこうした立場をとったのは、その両者だけであった。⁽¹⁵⁾

まず、ヒッポクラテス文書の『神聖な病について』では、当時その病の症状から「神的」と称されてきた癲癇病について、その自然的原因を示すべく、とりわけ脳の重要性が強調され以下のように語られる。

われわれの快楽も喜びも笑いも戯れも、また苦しみも悲しみも不安も泣くことも、脳以外のどこからも生じてこないということを知らねばならない。われわれはとりわけ脳によって思考したり理解したり見聞きしたり…。同じこの脳によってまたわれわれは狂ったり錯乱したり…。『神聖な病について』(14)

この医学文書によれば、癲癇の病因は体液の生理学によって説明されるべきものであり、脳から冷たい粘

液が過剰に分泌されることで脈管が満たされて通路が塞がれたときに、癲癇の発作が起きるとされている。すなわち、古来精神活動と結び付けられてきた「空氣」が、粘液による脈管の遮断によってその流れが閉ざされると、それによって発作が生じ、しばらく経過して粘液が血液と混ざり合い、空気が入ってくることに よって発作が終了するとみなされているのである。それゆえ根本的な原因は脳からの「粘液」の流出、そして脳と空気の関係にあり、それぞれの体液がその空気の移動に関与していることによるのである。

文書内での説明を丁寧に通ると、脳という一つの身体部分における体液、あるいは氣息の流れを通して「思慮」(φρονεσις)が生成されることによって始めて正しく機能することが可能となるとされる。そして全身における氣息の浸透と思慮の生成が前提とされている。さらに脳は意識主体(νοῦς)への媒介者であると述べられ、心的機能を「一つにまとめ上げる」(συνέναι)のはわれわれ意識主体であり、脳ではないことが明確に示されている。ここで、氣息に内在する認識能力に関してはそれ以上のことと語られていないので詳細は不明であるが、ヒッポクラテス医学の基本的見解から逸脱せずに癲癇病の原因について語ろうとしているのは明らかである。すなわちこの医学文書において、心的現象の全ての源が脳であるとされているかのように解される場合があるが、精神の病や心身の状態を語る上で重要なのは、空気が粘液を踏まえた身体内の「体液の釣り合い」である。そしてそこに示された意識主体は、すでに見たヒッポクラテス派の四体液説に基づいた統一主体が想定されていたのではない。

では、ギリシア哲学においてそのような統一主体および意識主体に置き換わるものとして想定された「魂」概念は、ヒッポクラテス医学文書においてどのような語られているのか。ψυχή という語に関して、ヒッポクラテス文書全体の約七割弱を占める用例が(九〇の用例のうち六一例)『養生法について』で語られている

ことに注目せねばならない。そこでは「魂」とは、精神活動を含め、おおよそ身体と相関的に述べられ、火と水の相互作用に基づいて語られている。この水と火の相互作用には、同じく魂概念を多用したヘラクレイトスの影響が確認され、魂とは逆説的調和を通じて成立するものであること、すなわち動的均衡としての生命性の視点が示唆されている。もちろんその釣り合いには、体液の釣り合いを重ねて理解することができようし、そのような火や水及び液体といった身体的次元での力の釣り合いにおいてはじめて魂がそこにその都度生じ、魂とは有機的統一体としての生命力を保証するものであることになる。

すでに安楽死についての考察においてみたように、ヒポクラテス医学においては生と死の判定に当たってピュシスの認識が極めて重要なものであった。これは身体内の体液の流れの中での有機的調和を見極めることであり、さらには自然環境など含め、宇宙全体の釣り合いを見極めることであった。このような有機的な相関性のもとで、その全体論的・認識論的な視点を重視する立場が強調されたことは、脳や心臓といった個別の臓器を重視する立場とも相反する。動的均衡の中で、有機的に統一された主体が魂であり、身体である。その認識のもとに、ヒポクラテス派はピュシスの認識と四体液説について語り、生と死の判定としてのピュシスについて語ったのである。

このヒポクラテス派の見解に対してプラトンによれば、魂と脳が関連づけられつつも複雑な様相を呈する。周知のように、プラトンは初期から中期にかけての対話篇において、「魂」を配慮することの重要性について言及し、とりわけ「よく生きる」ための倫理的主体となるものを魂として語った。ここでは、概ね倫理的認識論的な探求が主題であるのに対して、そもそもヒポクラテスの医学文書と対比すると身体の生理学を説明する上で脳と魂の関係についてどのような説明がなされたか。後期対話篇の一つ『ティマイオス』

では依然として魂論を巡り初期や中期と同じ問題意識を継承発展させつつ、自然科学・宇宙論的視野の中でわれわれ人間の心身の本性が論じられ、当時の医学的背景との関連で重要なテキストとなっている。まず『ティマイオス』では、神は世界の魂を模倣して人間の理性的魂を作り、そのさいに宇宙の丸い形が人間の頭に投影され、頭に奉仕するものとして身体が結びつけられたと語られている。そして崇高なものとしての思考の動き(89B)、頭の中の回転軌道(91E)の重要性は繰り返し強調される。

さて、神々は、二つあるこの神的な循環運動(同と異)を、万有の形が丸いものにならって、球形をした身体に結びつけました。これこそわれわれがいま「頭」と名付けているところのものでして、最も神的なものであり、またわれわれのうちの一切のものに君臨するところのものであります。『ティマイオス』

41D)

そして、この身体器官としての脳における回転運動が正しい軌道から逸脱することによって、魂の病が生じるとされ、先のヒッポクラテス文書に見られる当時の医学的言説を背景において、魂の病の典型であった癲癇について、以下のように語られている。

この白い粘液が黒胆汁と混じって、もっとも神聖である頭の中の循環運動の上に撒き散らされ、混乱を招くならば、いわゆる癲癇が生じます。(同82E-85B)

すなわち酸っぱい粘液や塩辛い粘液、あるいは苦くて胆汁質である体液が、身体中を彷徨った挙句、外へ出るはけ口が得られなくて、内部に閉じ込められ、自分の出す蒸気を魂の運行に混じらせることによって、自分がこの運行に混じる、というような場合には、いつでもそれは魂のありとあらゆる病氣、重症なもの、軽症なもの、小範囲のもの、広範囲のもの、をその中に作り出すのです。そして、それは魂の、

かの三つの場所に向かって行つては、その各々が攻撃を加える場所に應じて、ありとあらゆる種類の
(中略) 多種多様なものを生み出すのです。(86E-87A)

身体器官としての脳の重要性を自覚しつつも、その基本にある生理学をプラトンが体液の正常な回転運動の逸脱としていることは、ヒポクラテス文書における考察とも一致している。このプラトンの見解と同様に、ヒポクラテス派においても、心的状態を引き起こす原因も神経系統の逸脱の原因も、身体内部の体液の不混合、そしてその不調和によって生じる「体液の移動」に帰されているのだと推測される。

さらに、「魂」と「身体」の關係に関しては、そのどちらも病を被るゆえ、それらにおいて「釣り合い」を保持するために運動訓練しなければならいことが『ティマイオス』では説明され、そして最後にすべての病を、「養生法によって教導しなければならぬ」(89D)と結論づけられている。

身体と魂の両方の病氣に対して、安全を守る方法はただ一つです。すなわち身体を伴わないで魂だけを動かすことも、魂を伴わないで身体だけを動かすことも、どちらもしないということとして、それはつまり双方が互いに自分を防御して、相互に均衡を保ち、健康なものになるようにというためののです。

(88B)

ここで重要なのは、われわれにとって「身体内の釣り合い」および「魂内の釣り合い」だけでなく、それに加えて「身体と魂の間の釣り合い」も必要とされることがプラトンによって示されている点である(87D)。では、『ティマイオス』で語られる「身体と魂の間の釣り合い」とは何か。身体と魂の關係性について、以下に一つの手がかりを示すならば、まず宇宙の生成に関して、魂は身体のすみずみにまで行きわたり浸透していて、両者は事実上一体的なあり方をするものとして捉えられていることである。

宇宙の魂の真ん中へと魂を入れて、これを全体を通じて延ばし拡げ、さらに外側から身体を魂によって包んだ。(34B) …身体的なものの全体を魂の内部に組み入れて、両者の中心と中心を合わせて適合させていった。そして魂は宇宙の身体の真ん中からいちばん外側の端に至るまで、いたるところに織り込まれた。(36DE)

本稿では、プラトンにおける魂と身体の相関性の議論を詳しく論じることができないが、プラトンの生理学的考察を見る限り、知性の座として脳を位置づけていることに關しても、癲癇という心の病の分析においても、先のヒッポクラテス派と共通の思想的基盤を確認することができるのではないか。すなわち両者のどちらにおいても、体液論に基づいて身体の全体論的有機的統一といった視点を前提にした議論を展開しており、魂を統括的主体としても、それは決して身体の一器官に限定されてはいないということである。また、身体の次元ではなく魂そのものに関しても、例えばプラトンが魂の三分を説いたことに關しては同様のことが言えよう。すなわち、脳に位置付けられた理性的部分 (*λογιστικόν*) が他の二つの部分、すなわち心臓に位置する気概的部分 (*θυμοειδές*) と肝臓に位置する欲望的部分 (*ἐπιθυμητικόν*) を統括することの重要性を説いたことは、葛藤する心のありようを全体的な調和の視点から捉えて説明したものだからである。もちろん、とりわけプラトンにとっては、理性的部分において善を求めることが何より重要であり、また、魂は生物学的な死によって消え去るものではなく、魂の永遠性、不死性こそが強調される。しかしその不死性も、例えば『饗宴』においては、生理学的新陳代謝にも例えられ、不変な何かが存続するということなく、意識や記憶やそのような自己同一的根拠を一切持たないものとして、純粹に更新し続ける主体ではない (207DH)。すなわち善に依拠し、善を求め続け、その都度の自己更新を経て初めてその存続が可能

なものとなるのである。

プラトン以降、ローマ期のガレノスはプラトンの魂三部分を引き継ぎながら、脳に位置する精神精気Ⅱ動物精気（*πνεῦμα ψυχικόν*, *spiritus animalis*）、心臓に位置する生命精気（*πνεῦμα ζωτικόν*, *spiritus vitalis*）、肝臓に位置する自然精気（*πνεῦμα φυσικόν*, *spiritus naturalis*）として捉え直した。Van der Eijk が指摘するように、⁽¹⁶⁾ 身体を中心にあって血液を送りだす心臓の役割が重視されたその後の歴史的展開の中で、脳中心説は背後に退きつつある一方で、魂の座という捉え方にも大きく変更が加えられていることがわかる。そこにおいてはプラトンのみならずヒッポクラテス及びアリストテレスに対して折衷的な見解が示されているが、魂理解において精気（プネウマ）という物質の位置づけが問題となっていることが確認できよう。さらにデカルトにあっては、とりわけガレノスの概念を継承した動物精気（*spiritus animalis*）が心と体を繋ぐとされていることからすれば、理性に限定する場としての脳と魂の関連が強まり、魂の意味も精神へと狭義に変化している点に注目する必要がある。

脳を重視してきた古代以来の魂理解をごく簡単に辿ってきたが、そこにおける魂論と死の判定に関してはさらなる考察を必要とするであろうし、アリストテレスが心臓中心説を説いたことについても稿を改めたい。ここでは、ヒッポクラテス及びプラトンによる医学関連文書において、身体との相関性のもとで魂が語られ、そして魂がそこにあるための存続根拠としては、むしろ生命全体の有機的連関が前提となっていたことが確認できた。そこで、脳と理性や意識との関わりが想定されていたとしても、「有機的統合体の中枢」は魂であり、生物学的な一臓器としての脳を魂に決定的なものとしていたのではなかったことは明らかである。歴史を振り返ると、脳死を重視する考え方も20世紀以降のものに過ぎず、すでに指摘されているように、

「脳が融解しても有機的統合性を維持して成長する長期脳死の子供が少なからず存在する以上、脳は有機的統合性の一極的な中枢とはいえない」¹⁷のだから、統括的主体である生命や魂をめぐる古代以降の根本的な議論へ立ち返ることは決してアナクロニズムではないであろう。

結語

古代ギリシア以来、「よき死」とは何か、死はどのように判定されるかに関して、慎重な議論が尽くされてきた。本稿で明らかにしたように、生命尊重主義の立場から古代医学によって安楽死が禁止されてきたと単純に捉えることも誤りであろうし、尊厳死肯定の議論も、すなわち死を選ぶ自由を説く立場や自己決定を強調する立場においても、決して妥協しない知の厳格な位置づけが前提されていた。そして脳を重視する古代医学思想を見る限りでは、脳という器官を超えて身体とその統括的主体である魂との関わりにこそが強調されていた。本稿では古代ギリシア医学思想への誤解と幻想に改めて目を向け、そこにおける議論から安楽死と脳死の問題について何かの糸口を掴むことが目指されたが、結果的に「よき死」及びピュシスの認識の困難さに直面し、「医術の道は長く険しい」ことのみが浮き彫りになったのかもしれない。

文献

- Bauchamp, T.L. et al.(eds), *Ethical Issues in Death and Dying*, Pearson, 1995.
Carella, M. J., *Matter, Morals and Medicine : The Ancient Greek Origins of Science, Ethics and the Medical Profession*, P. Lang, 1991.

- Carriek,P., *Medical Ethics in the Ancient World*, Washington, 2001.
- Eidstein, L., "The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation", *Supplements to the Bulletin of the History of Medicine*, 1, Baltimore, 1943.[repr. in *Ancient Medicine: Selected Papers*, Baltimore, 1967.]
- Eidstein, L., "The Professional Ethics of the Greek Physician", *Supplements to the Bulletin of the History of Medicine*, 30, Baltimore, 1956.[repr. in *Ancient Medicine: Selected Papers*, Baltimore, 1967.]
- Eijk, P. J. Van Der, "The Heart, the Brain, the Blood and the Pneuma: Hippocrates, Diocles and Aristotle on the Location of Cognitive Processes", in *Medicine and Philosophy in Classical Antiquity: Doctors and Philosophers on Nature, Soul, Health and Disease*, Cambridge University Press, 2005.
- Jones, W.H.S., *The Doctor's Oath: An Essay in the History of Medicine*, Cambridge, 1924.
- Jonsen, A.R., "The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine, ed. by S. H. Miles, 2004", *the New England Journal of Medicine*, No.350-20, 2004.5.13.
- Jouanna, J. [M. B. Debevoise (Translator)], *Hippocrates*, Baltimore and London, 1999.
- Kuczewski, M. G. & Polansky, R. M.(ed), *Bioethics: Ancient Themes in Contemporary Issues*, Cambridge, 2000.
- Kudlien, F., "Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome", *Clio Medica*, 5, 1970.
- Miles, S. H., *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*, Oxford, 2004.
- Nutton, V., "Hippocratic Morality and Modern Medicine" in Flashar, H.& Jouanna, J. [et al], *Médecine et morale dans l'antiquité: dix exposés suivis de discussions*, Vandoeuvres-Genève, 19-23 août 1996.
- Pleket, H.W., "The Social Status of Physicians in the Graeco-Roman World", in *Ancient Medicine in its Socio-Cultural Context*, ed. by van der Eijk, P. J.& Horstmannshoff, H.F.J.& Schrijvers, P.H., Amsterdam, 1995.
- Tomlin, O., *Hippocrates in a World of Pagans and Christians*, 1995.
- Veatch, R. M., *The Basics of Bioethics*, Upper Saddle River, 2003? (品川哲彦也訳『生命倫理学の基礎』, メディカ出版, 2004)
- Warren, T. R.(ed), *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan Library Reference, 1995.
- 市野川容孝「近代医学と死の医療化」,『思想』878, 880, 902, 903, 岩波書店, 1997-9.
- 木原志乃『流転のロゴス』, 昭和堂, 2010.
- 木原志乃「古代ギリシア初期医学にみる魂と身体の相関性の問題——De victuとプラトーン哲学」大阪府立大学紀要『人文学論集』33, 2015.
- 國方栄二「死の倫理」『京都大学西洋古代哲学史研究室紀要』7, 1997.

小松美彦「西洋医学思想における死生観の展開」、『岩波講座 哲学〈8〉 生命／環境の哲学』岩波書店、2009。
朴一功「プラトンの「自殺禁止説」」『京都大学古代哲学研究室紀要』3、1993。

- (1) Cf. Edelstein (1943), Veitch (2003), Warren (1995), 市野川 (1997) etc.
- (2) 現代における安楽死の定義は揺らぎつつある。「死期が切迫している自傷者を激的な肉体的苦痛を緩和除去して、安らかに死を迎えさせる処置」として語られる一方、激的な苦痛を感じていなくとも将来の苦痛を避けるために先んじて行われる処置の場合にも拡張して用いられる傾向があり、混乱が見られる。また、以下に考察するように、「積極的安楽死（生命の短縮を意図した死亡介助）」、「間接的安楽死（死苦を緩和するためにとられた措置の副作用として患者の生命が短縮された場合）」、「消極的安楽死（治癒のための治療を行わないことによって生命を短縮させること）」の区別があり、尊厳死との関係や安楽死の許容範囲等の問題もある。
- (3) 古代哲学のとりわけストア派における安楽死及び尊厳死の分析に関しては、國方 (1997) を参考にさせていただいた。國方によればショーペンハウアーの言葉が引用されている (*Parenga und Parelipomena*, II, 13)。
- (4) Cf. 國方 (1997), 17f.
- (5) Alexander, *De Fato* 196.24ff.
- (6) プラトンにおける自殺禁止説については、朴 (1993) 参照。
- (7) 本稿ではプラトンに関しては岩波全集訳、ヒポクラテスに関してはエンタープライズ訳に基づいて適宜修正を加えた。
- (8) Cf. 時代設定についての考察は、拙書 (2010) 210ff. 参照。また、以下の議論は 216ff. を加筆修正したものである。
- (9) Cf. Edelstein (1943).
- (10) Anagnostopoulos (2000), 265f.
- (11) ビュタゴラス派の輪廻転生の思想からすると、ある意味では肉体から魂を解放する死はむしろ喜んでむかえられるものとして捉えられる。その点では延命はむしろ悪しきことになり、生命を終了させるのは受け入れられるべきことになってしまふ。
- (12) Cf. *On Affections* 47, Scribonius Largus, *Compositions*, pref.5.
- (13) 現代の脳死判定では、脳機能が喪失したことの判定基準として、深昏睡、両側瞳孔径4mm以上及び瞳孔固定、脳幹反射の消失、平坦脳波、自発呼吸の消失というものが示されており、これらの六時間継続が判定の条件とされる。

- (14) 以下の議論は、拙論 (2015) を加筆修正したものである。死の判定基準に関しては、小松 (2009) を参照されたい。
- (15) 前5〜4世紀の医者・哲学者の中でクロトンのアルクマイオンも脳中心説の立場に立つが資料はわずかである。脳中心説はヒポクラテス『神聖な病いについて』およびプラトン『ティマイオス』の二文書に記されている。なお、ヒポクラテス文書内には、『疾病について』²および『心臓について』など心臓中心説を採るものもある。一方の心臓中心説に関しては、アリストテレス、ディオクレス、プラクサゴラスらがいる。Cf. Van der Eijk (2005) 63ff.
- (16) Cf. Van der Eijk (1995), 72.
- (17) 小松 (2009), 35

(きはら　しの・國學院大學教授)